



Klinik Beau-Site Bern
Klinik Permanence Bern
Salem-Spital Bern
Nr. 1/2006

Inhalt



**WENN SCHNARCHEN
KRANK MACHT**
Diagnose
und Behandlung
Seite 5



KNOTEN AM HALS
Krankheitsbild
Seite 9



**ÄSTHETISCHE
GESICHTSCHIRURGIE**
Korrekturen und Lifting
Seite 10/11



DEUTSCHLAND – WIR KOMMEN!

Die WM 2006 mit der Schweiz und den Ärzten der Hirslanden-Kliniken Bern

Im Juni gehts los! Die Schweizer Nationalmannschaft spielt an der WM im Nachbarland Deutschland. Eine ganze Nation ist gespannt, wie sich die junge, hoffnungsvolle Truppe unter Trainer Köbi Kuhn schlagen wird. Die Mannschaft hat das Potential, für die eine oder andere Überraschung zu sorgen.

Auch die Hirslanden-Kliniken Bern engagieren sich für den Fussball. Zum einen als Partner des STADE DE SUISSE, dann aber auch durch die medizinische Betreuung der Schweizer Nationalmannschaft durch Dr. med. Cuno Wetzel und Dr. med. Ruedi Roder, welche beide auch Clubärzte der Berner Young Boys sind.

DIE SCHWEIZER SPIELE AN DER WM SPIELPLAN GRUPPE G

13. JUNI '06	18.00 UHR	 FRA : SUI	
13. JUNI '06	15.00 UHR	 KOR : TOG	
18. JUNI '06	21.00 UHR	 FRA : KOR	
19. JUNI '06	15.00 UHR	 TOG : SUI	
23. JUNI '06	21.00 UHR	 TOG : FRA	
23. JUNI '06	21.00 UHR	 SUI : KOR	

Clubärzte BSC YB

Dr. med. Cuno Wetzel*
Facharzt FMH für Allgemeine
Medizin, Sportmedizin SGSM

Dr. med. Ruedi Roder*
Facharzt FMH für Allgemeine Chirurgie
Dr. med. Roland Testa-Schori
Facharzt FMH für Allgemeine Chirurgie

Zentrum für Orthopädie und Sporttraumatologie Klinik Permanence

*Ärzte der Schweizer Nationalmannschaft,
an der WM in Deutschland mit dabei



Andreas Kohli
Direktor Klinik Permanence
und Salem-Spital



Guy Jaquet
Direktor Klinik Beau-Site

EDITORIAL

Die Hirslanden-Kliniken Bern haben optimale Voraussetzungen geschaffen, die allen Patienten Gewähr für eine rasche und umfassende Behandlung bieten. Jeder Mensch hat individuelle Bedürfnisse – umso mehr liegt uns daran, dass alle Patienten in den Genuss von medizinischen Leistungen auf höchstem Niveau kommen. Der Mensch steht bei uns immer im Mittelpunkt.

«Am Puls der Medizin» stellt Ihnen in dieser Ausgabe verschiedene Artikel zum Thema «Kopf und Gesicht» vor. Sie erfahren mehr über ästhetische und plastische Gesichtschirurgie, ORL-Krankheiten, Kieferchirurgie und das Schlaf-Apnoe-Syndrom.

Ein spezielles Fieber bekämpfen wir diesen Sommer absichtlich nicht, nämlich das Fussball-Fieber. Wir blicken auf die WM-Teilnahme unserer Nati und hinter die Kulissen der medizinischen Betreuung unserer Fussballstars.

Im Fussball zählt das Team. Deshalb freuen wir uns über die Zusammenarbeit mit dem STADE DE SUISSE. Ziel beider Organisationen ist es, eine langfristige, qualitativ hoch stehende medizinische Normal- und Notversorgung im Schweizer Nationalstadion zu sichern.

Wir sind für die Zukunft gerüstet und werden auch unter veränderten Rahmenbedingungen unser wichtigstes Ziel, die höchste Qualität im Akutklinikbereich, unbeirrt weiterverfolgen.

INTERVIEW MIT DR. MED. CUNO WETZEL

Clubarzt des BSC YB und Arzt der Schweizer Nationalmannschaft



Wie können wir uns ein Spiel aus der Sicht des Arztes vorstellen?

Unser Einsatz beginnt schon 90 Minuten vor dem Spiel. Ärzte und Physiotherapeuten tauschen sich aus, und die Spieler erhalten die Gelegenheit, gesundheitliche Probleme zu erwähnen. Je nachdem werden diese sofort untersucht und behandelt. Zur Vorbereitung gehört auch das Bereitstellen der Ausrüstung. Als Arzt bereite ich das nötige Material für kleinere und grössere Einsätze wie auch für Notfälle vor.

3

Während des Spiels beobachten wir den Bewegungsablauf der Spieler und achten besonders auf angeschlagene Spieler. Wir tragen die Verantwortung für die Gesundheit der Spieler mit und schreiten ein, wenn sich Probleme abzeichnen.

Das wichtigste Kapital eines Profisportlers ist seine Gesundheit – wir betreuen und entscheiden zum Wohl des Spielers.

Wie gross ist das Ärzte-Team?

Pro Spiel ist ein Arzt anwesend. Bei YB sind wir drei Clubärzte, ein Allgemeinmediziner und zwei Chirurgen. Im Turnus wechseln wir uns bei den Spielen ab. Unterstützt werden wir von den Physiotherapeuten des Clubs. Die Begeisterung für den Sport ist wichtig und notwendig. Sie motiviert uns für die Ausübung dieses «Hobbys».

Auch bei jedem Spiel der Schweizer Nationalmannschaft ist ein Arzt vor Ort. Bei EM- und WM-Spielen sind jeweils zwei Ärzte präsent.

Fortsetzung auf Seite 4

Welche Verletzungen behandeln Sie am häufigsten auf dem Spielfeld?

Die häufigsten Verletzungen sind Prellungen und Verstauchungen. Weiter kommen Bänderrisse, Muskelverletzungen wie Faserrisse und Zerrungen, Riss- und Quetschwunden hinzu.

Unterscheiden sich Verletzungsart und -häufigkeit je nach Gegner?

Meistens kennen wir die Spielart der gegnerischen Mannschaften schon vor dem Spiel und stellen uns darauf ein. Das Spielgeschehen beobachten wir aber deswegen nicht anders als sonst. Für uns sind andere Faktoren, wie die Atmosphäre vor und während des Spiels, genauso wichtig. Wir beobachten, wie die einzelnen Spieler darauf reagieren.

Gehört auch die medizinische Vorbereitung während des ganzen Jahres zu Ihren Aufgaben?

Wir versuchen, mit den Spielern ein Vertrauensverhältnis zu schaffen, sodass sie uns zum Beispiel auch bei Erkältungen oder Unwohlsein konsultieren. Als Clubärzte nehmen wir auch Transferuntersuchungen der neuen Spieler, ferner die jährlichen medizinischen Checks und nötige Impfungen vor. Häufig werden wir so insbesondere für ausländische Spieler und oft auch für deren Familie zum Hausarzt. Ein grosses Spektrum decken wir selber ab. Ansonsten greifen wir auf unsere Facharzt-Kollegen in den Hirslanden-Kliniken zurück, um spezifische Probleme abzuklären und gemeinsam zu behandeln.

Wagen Sie einen Resultat-Tipp für die Nati an der WM in Deutschland?

Erstes Ziel ist es, in den Gruppenspielen gut zu spielen. Alles Weitere ist dann Zugabe.



Stade de Suisse «by night»

HIRSLANDEN BERN IST MEDIZINISCHER PARTNER DES STADE DE SUISSE

Die Hirslanden-Kliniken Bern und die STADE DE SUISSE Wankdorf Nationalstadion AG haben eine Partnerschaft gebildet. Ziel beider Organisationen ist es, eine langfristige, qualitativ hoch stehende medizinische Normal- und Notversorgung im Schweizer Nationalstadion zu sichern. Die Hirslanden-Kliniken Bern decken seit Beginn des Stadionbetriebs die Notfallversorgung ab und werden dies nun für zunächst insgesamt drei Jahre fortführen. Die Ärzte des Notfallzentrums Hirslanden Bern können bei ihrer Arbeit in der Sport- und Eventarena auf eine moderne Infrastruktur in den Sanitätsräumen zurückgreifen. Die Partnerschaft mit dem STADE DE SUISSE rundet die langjährige Zusammenarbeit mit dem Fussballclub BSC YB ab.

WENN SCHNARCHEN KRANK MACHT

Sozial störendes Schnarchen – Schlaf - Apnoe - Syndrom

Schnarchen entsteht durch Vibrationen der während des Schlafes erschlafften Rachenweichteile. Dieses sägende Geräusch ist nicht immer harmlos. Einerseits erreicht es gelegentlich den Lärmpegel eines Lastwagenmotors (um 85dB), was nicht selten zu sozialen Spannungen führt; andererseits kann es Anzeichen eines so genannten Schlaf-Apnoe-Syndroms sein. Dieser Begriff bezeichnet eine Krankheit, die durch das Auftreten von Schlaf-assoziierten Atemstillständen (Apnoen) charakterisiert ist.

Infolge Zurücksinkens der Zunge und Erschlaffens der Schlundmuskulatur kommt es während des Schlafes zur episodenhaften Verlegung der oberen Atemwege, was mit unbewussten Weckreaktionen einhergeht. Ein erholsamer Schlaf wird dadurch verhindert, was typischerweise eine ausgeprägte Tagesschläfrigkeit mit Einnicken in monotonen Situationen (Autofahren!) zur Folge hat. Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit nehmen ab. Oft leiden die Betroffenen auch an depressiver Verstimmung, morgendlichen Kopfschmerzen, Nachtschweiss, häufigem nächtlichem Wasserlösen und Impotenz. Das Schlaf-Apnoe-Syndrom stellt einen wesentlichen Risikofaktor für Herzinfarkt und Hirnschlag dar und geht nicht selten mit einem hohen Blutdruck, einer Zuckerkrankheit und Blutfettveränderungen einher.

Das Schlaf-Apnoe-Syndrom ist eine weit verbreitete und immer noch unterschätzte Schlafstörung: Bis zu 9% der Männer und bis zu 4% der Frauen zwischen dreissig und sechzig Jahren, jedoch auch Säuglinge und Greise, leiden an dieser nächtlichen Atemstörung, welche vorwiegend übergewichtige Patienten betrifft.

Diagnosestellung des Schlaf - Apnoe - Syndroms

Den Schlüssel zur Diagnose liefert nicht selten die Partnerin bzw. der Partner. Sie sind es, die den Patienten häufig wegen lauten Schnarchens und nächtlicher Atempausen zum Arzt schicken. Zur Sicherung der Diagnose ist eine Schlafuntersuchung nötig. Unter Berücksichtigung der geschilderten Beschwerden wird zur weiteren Abklärung eine ambulante (Polygraphie) oder schlaflaborgestützte (Polysomnographie) Schlafuntersuchung durchgeführt.

Behandlung des Schlaf - Apnoe - Syndroms

Die häufigste Behandlung des obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms ist die kontinuierliche nächtliche Überdruck-Beatmung (CPAP = continuous positive airway pressure). Der Atemwegsüberdruck wirkt dem Verschluss der oberen Atemwege entgegen und verhindert so die nächtlichen Atemstillstände.

Weitere Behandlungsformen des Schlaf-Apnoe-Syndroms sind Unterkiefer-Vorverlagerungs-Zahnschiene, operative Raffung des Gaumensegels oder Vorverlagerung des Zungengrundes und Korrektur allfälliger Missbildungen sowie im Falle von Übergewicht eine substantielle Gewichtsreduktion. Eine erste kleine Studie weist darauf hin, dass das Training der Schlundmuskulatur durch Didgeridoo-Spielen eine weitere Behandlungsoption darstellen könnte. Vom unkritischen Einsatz nicht geprüfter und nicht ärztlich verordneter Behandlungen wird allerdings abgeraten. Als relevante Ursache von Verkehrsunfällen infolge Einnickens am Steuer und als wichtiger kardiovaskulärer Risikofaktor gilt das unbehandelte Schlaf-Apnoe-Syndrom als potentiell gefährliche Erkrankung, welche erkannt werden muss, weil diese in den meisten Fällen erfolgreich behandelbar ist.

Dr. med. Stefan Minder
Facharzt für Pneumologie,
SGSSC Schlafmedizin

LungenZentrum Bern
Salem-Spital
Klinik Beau-Site
Klinik Permanence

1
Freie Atemwege

2
Verschlossene Atemwege



ZUVERLÄSSIGE PARTNERSCHAFTEN



«Leistungsoptimierungen fundieren aus solidem, praxisorientiertem Grundlagenwissen. Zusammen mit Hirslanden nehmen wir laufend Verbesserungsprozesse in Angriff – zum Vorteil aller.»

Gregor Bochsler, Division Director Cordis,
Johnson & Johnson AG

6

Das gemeinsame Ziel der Privatklinikgruppe Hirslanden und ihrer Geschäftspartner besteht in der Schaffung innovativer und prozessorientierter Vorteile zu Gunsten der Patienten.

In allen Bereichen optimieren wir laufend unsere Dienstleistungen und Produkte. So spielen Entwicklungen – zum Beispiel in der Medizintechnologie – eine wichtige Rolle in der Prävention, der Diagnostik und der Therapie von Krankheiten bis zur Rehabilitation.

Auch eine hoch stehende Hotel- lerie erachten wir als wichtigen Pfeiler im Klinikgefüge. Infrastrukturen werden verbessert und Patientenwünschen sowie Prozessabläufen angepasst.

Hirslanden fühlt sich im Weiteren verpflichtet, Patienten über eigene und externe Mediengänge bestmöglich über Gesundheitsthemen zu informieren und aufzuklären.

Die enge Zusammenarbeit mit Banken und Versicherungen bildet

die Basis für kostenoptimierte Angebote und ein einfaches Fallmanagement. Wir verfügen über ein grosses Netz von spezialisierten und anwendungsorientierten Belegärzten sowie über diverse, über das ganze Land verteilte interdisziplinäre Kompetenzzentren. Vertrauensvolle Kontakte zwischen Hersteller und Anwender wie zwischen Dienstleister und Konsument sind in jeder Phase der Leistungsentwicklung wichtig; nur so kann der grösstmögliche Nutzen zu Gunsten der Patienten erzielt werden.

«Bei Hirslanden finden wir die Fähigkeit zu vernetztem, komplexem und interdisziplinärem Denken sowie eine ausgeprägte Kooperationsbereitschaft. Das setzt enormes Synergiepotenzial frei.»

Peter Liniger, General Manager,
Zimmer Schweiz GmbH

«ALDISIERUNG» IM GESUNDHEITSWESEN?



Urs Brogli
Leiter Unternehmens-
kommunikation Hirslanden

«Die Schweizer kommen!», titelte kürzlich eine deutsche Tageszeitung und beruft sich dabei auf die Aussagen einer der grössten Krankenversicherungen in der Schweiz. Diese will das im Krankenversicherungsgesetz (KVG) verankerte Territorialprinzip vergessen und die im süddeutschen Raum angebotenen Behandlungsmöglichkeiten künftig auch Schweizer Patienten zugänglich machen. Schon sind Verträge mit dem Herzzentrum in Bad Krozingen abgeschlossen worden. Und Gleiches strebt der Versicherer auch mit der Orthopädieklinik in Breisach an. Bereits verwirklicht worden ist der Patientenexport im Rehabilitationsbereich, wo die entsprechenden süddeutschen Kliniken mit kostengünstigen, hoch subventionierten Angeboten locken. Problematisch ist eine solche Entwicklung aus verschiedenen Gründen. Noch nicht bezifferbar sind beispielsweise die mit einer solchen Regelung verbundenen Arbeitsplatzverluste und der dadurch hervorgerufene volkswirtschaftliche Schaden. Noch hat niemand die Gesamtrechnung gemacht, welche für unser Land unter dem Strich auch negativ ausfallen könnte.

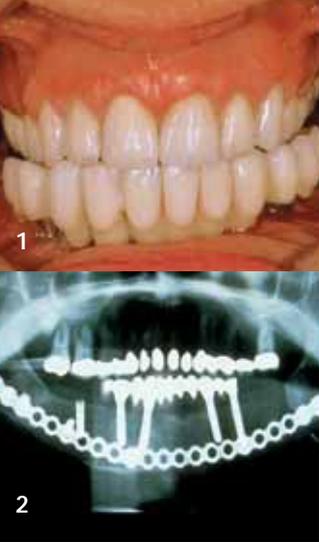
Besonders stossend ist aber vor allem, dass unsere ausländischen Nachbarn über wesentlich bessere Wettbewerbschancen verfügen als die inländischen Leistungserbringer. Die in der Schweiz geltenden massiven Regulierungsmechanismen, welche praktisch jeden Wettbewerb verhindern, greifen bei grenzüberschreitenden Behandlungen nicht. Während die provisorische Grenzöffnung vom zuständigen Departement des Innern bereits so gut wie abgesegnet ist, diskutiert der Ständerat auf Vorschlag seiner Gesundheitskommission (SGK-S) über eine rigorose Ausdehnung der kantonalen Planungskompetenzen bis hin zur Patientensteuerung ins öffentliche Spital. Sollten diese Vorschläge je in die Realität umgesetzt werden, würde damit das Ende eines wettbewerblich orientierten Gesundheitswesens eingeläutet – zum Nachteil aller Schweizer Patientinnen und Patienten.

Offen ist auch die Frage nach der Finanzierung der im Ausland erbrachten Leistungen für Grundversicherte. Sind die Kantone bereit, den allen Patienten zustehenden Sockelbeitrag (kantonaler Anteil an der Grundversicherungsberechnung eines Spitals) auch für die im Ausland erbrachten Leistungen zu bezahlen? Der von dieser Seite immer wieder vorgebrachte Grundsatz «Ohne kantonale Planung kein Sockelbeitrag» würde damit hinfällig. Der Leistungseinkauf jenseits der Grenze findet nämlich auf vertraglicher Basis zwischen dem Krankenversicherer und dem ausländischen Anbieter statt. Oder wollen die Kantone die Spitäler im Ausland gleich auch noch auf ihre Spitalliste setzen?

Der vertragliche Einkauf von ausländischen Leistungen zu einem festen Preis bedeutet, dass der in unserem Land geltende Vertragszwang¹ in diesem Fall nicht greift. Bleibt noch die Frage, weshalb sich das Parlament mit der Aufhebung dieses «alten Zopfes» im Inland derart schwer tut.

Eine definitive Öffnung des schweizerischen Gesundheitsmarktes über die Landesgrenzen hinaus benötigt eine Gesetzesänderung, erlaubt doch das heute noch geltende Territorialprinzip im KVG keinen solchen Patientenexport. Diese Anpassung hätte aber weit reichende Konsequenzen. Beispielsweise müssten dann auch ausländische Versicherer in der Schweiz für das gesamte Angebot, also auch die Grundversicherung, zugelassen werden. Gleichzeitig ist zu überlegen, ob das heutige Versicherungsobligatorium nicht den veränderten Verhältnissen anzupassen ist, indem sich Zusatzversicherte nur noch über einen genügenden Versicherungsschutz für den ambulanten und stationären Bereich auszuweisen hätten, ohne weiterhin der heutigen obligatorischen Grundversicherung zwangsweise angehören zu müssen – jede Medaille hat eben zwei Seiten!

¹ Vertragszwang: Die Versicherer sind verpflichtet, die Kosten für die im Rahmen der geltenden Tarife abgerechneten Leistungen von Ärzten und Spitälern zu übernehmen.



MUND- UND KIEFERTUMOREN

Die Abklärung und Behandlung von Mund- und Kiefertumoren sollte wegen der komplexen Strukturen des Gesichts durch Spezialisten wie HNO-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Onkologen und in Anwendung von Strahlentherapie erfolgen. Nicht nur die Entfernung solcher Tumoren muss sorgfältig erfolgen, auch die Wiederherstellung der durch die Gewebedefekte betroffenen Partien ist für die Funktion und Ästhetik des Gesichts von grösster Bedeutung.

Der Mundschleimhautkrebs ist der häufigste Tumor im Unterkieferbereich, er entspricht etwa 6% aller Karzinome pro Jahr. Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum und schlechte Mundhygiene sind die drei Risikofaktoren, die zur Entstehung dieses Krebses führen.

Die Leukoplakie ist meist ein weisslicher Fleck, der flächenartig auf der Mundschleimhaut liegt und nicht abgewaschen werden kann. Diese kleine Veränderung ist als eine Vorstufe dieses Krebses zu betrachten und sollte vom Arzt oder Zahnarzt beurteilt werden. Der Mundschleimhautkrebs entspricht einem kleinen Geschwür auf der Schleimhaut, das bei Berührung leicht blutet.

Wird ein **Mundschleimhautkrebs** diagnostiziert, erfolgen ausführliche Untersuchungen, um die Ausdehnung des Tumors genau zu kennen. Neben der klinischen Untersuchung werden Biopsien entnommen sowie CT und MRI durchgeführt. Auch eine Panendoskopie, d. h. eine Spiegelung des Kehlkopfes, der Speiseröhre und der Lunge, ist von grosser Wichtigkeit, um die Behandlung, die auch im interdisziplinären Team besprochen wird, zu planen.

Als erste therapeutische Massnahme erfolgt üblicherweise ein chirurgischer Eingriff, wobei das kranke Gewebe ausgedehnt (Schleimhaut, Muskel- und Knochengewebe sowie Lymphknoten am Hals) entfernt wird. Solche grossen Gewebeverluste werden in derselben Operation wieder rekonstruiert. Dabei wird Gewebe an einer anderen Stelle des Körpers entnommen und mit mikrochirurgischen Techniken in den Defekt eingefügt. Mit diesen Techniken können sowohl Haut- und Muskel- als auch Knochengewebe transplantiert werden. In gewissen Fällen müssen neben dem Kieferknochen auch Zähne entfernt werden. Auch diese können aber mittels Zahnimplantaten wiederhergestellt werden.

Ziel der Wiederherstellungschirurgie ist ebenso eine gute Funktion der Mundhöhle wie eine korrekte Ästhetik des Gesichts. Im Anschluss an solche Operationen kann je nach Behandlungsplan und Tumorausdehnung auch eine Strahlentherapie oder eine Chemotherapie notwendig sein.

1
Unterkieferrekonstruktion
mit transplantiertem Knochen
und Zahnimplantaten

2
Unterkieferrekonstruktion
mit festsitzender Zahnprothese
auf Implantaten

KNOTEN AM HALS – WIE WEITER?

Dr. med. Markus Reimers
Facharzt für Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten
spez. Hals- und Gesichtschirurgie

Klinik Permanence

Bei Anschwellungen oder Knotenbildungen am Hals sind der zeitliche Verlauf des Auftretens, lokale Schmerzen und allfällige zusätzliche Beschwerden – wie etwa Fieber oder Gewichtsverlust – wichtig. Weitere Hinweise können mögliche Infektionsrisiken und die Frage nach regelmässigem Konsum von Alkohol und Nikotin liefern. Bei Knoten am Unterkiefer empfiehlt sich zudem eine Beurteilung der Zähne.

Zusätzliche Aufschlüsse gibt das Patientenalter. Bei Kindern finden sich als Haupterkrankungen häufig Infekte oder kongenitale Krankheiten, bei Erwachsenen im mittleren Lebensalter wiederum Infekte, aber auch Lymphome, Speicheldrüsen- und Schilddrüsenkrankungen. Bei älteren Patienten besteht erhöhter Tumorverdacht.

In der klinischen Untersuchung wird versucht, den Knoten einem allfälligen Organ zuzuordnen sowie dessen Konsistenz zu prüfen. Eine lokale anatomische Einteilung erleichtert die Orientierung am Hals, da sich die knotigen Halserkrankungen mit unterschiedlicher Häufigkeit auf die verschiedenen Halsregionen verteilen. Rund die Hälfte aller Lymphknoten des menschlichen Körpers liegen in den Halsweichteilen, entsprechende Krankheiten können sich am Hals erstmalig zeigen.

Zur weiteren Abklärung ist meist eine sonographische Untersuchung der Halsorgane nützlich. Sie kann als dritter Schritt nach der Anamnese und klinischen Untersuchung in der gleichen Konsultation durchgeführt werden. Diese Untersuchung engt die Differentialdiagnose häufig sofort ein und unterstützt eine allfällige Feinnadelpunktion. Erst später sind weitere bildgebende Verfahren oder zusätzliche Abklärungen, wie etwa Blutuntersuchungen, mikrobiologische Untersuchungen oder eine Probeexzision notwendig.

Eine fachärztliche Untersuchung beim Halschirurgen – allenfalls mit gleichzeitiger sonographischer Untersuchung – empfiehlt sich für eine rasche Diagnose, vor allem bei Tumor- oder Metastasenverdacht.

9

- 1 Lymphangiom beim Kind
- 2 Lymphknotentuberkulose
- 3 Metastase eines Rachen tumors
- 4 Laterale Halszyste



1

2

3

4

ÄSTHETISCHE GESICHTSCHIRURGIE

In unserer Zeit befasst sich die Plastische Chirurgie neben den rekonstruktiven Eingriffen zunehmend mit ästhetischen Operationen im Gesicht. Die häufigsten Eingriffe sind die Nasenplastik, Lidkorrekturen und das Facelifting.

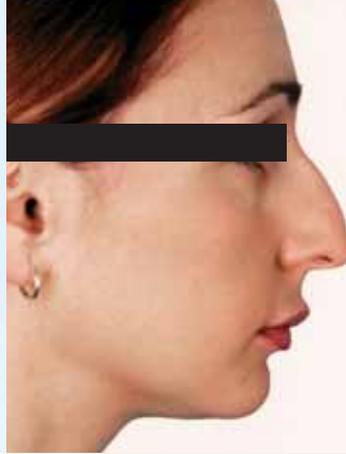
Eine wesentliche Voraussetzung für ein optimales Resultat einer ästhetischen Operation ist die ausführliche Kommunikation mit dem Patienten/der Patientin, damit die störenden Merkmale sorgfältig analysiert werden können. Nach der klinischen Untersuchung wird dann ein operativer Plan entworfen, der exakt auf die Patienten abgestimmt ist.

Die **Nasenkorrektur** gilt als Königsdisziplin der Plastischen Chirurgie. In der Operationsplanung ist die Fotografie sehr wichtig. Die Profilkorrektur wird auf den Fotos eingezeichnet und mit den Patienten vorbesprochen. Die häufigsten Korrekturen umfassen eine Höckerabtragung, eine Verschmälerung der Nasenbasis und eine Verfeinerung der Nasenspitze. Nicht selten bestehen auch funktionelle Probleme, d. h. eine Behinderung der Nasenatmung, wie sie durch einen Schiefstand der Nasenseidewand oder durch Verkrümmung nach Nasenbeinbrüchen entstehen kann. Die Nasenkorrektur wird meist in Vollnarkose durchgeführt, dauert je nach Komplexität 1.5–3 Std. und bedingt eine kurze Hospitalisation von einer Nacht. Die Nasengänge bleiben für 24 Std. austamponiert, während einer Woche muss ein Nasengips getragen werden. Das Resultat ist meist schon nach der Gipsentfernung zu sehen, benötigt aber mehrere Monate, um sich definitiv einzustellen.

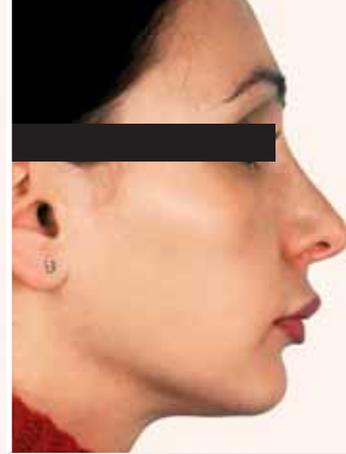
Die **Lidkorrektur** an den **Oberlidern** ist eine der häufigsten und dankbarsten Operationen in der ästhetischen Gesichtschirurgie: Mit einem kleinen Eingriff in Lokalanästhesie von etwa 1 Std. wird die überschüssige Haut an den Oberlidern entfernt, bei Bedarf eliminiert man auch vorstehende Fettpolster an den Innenseiten der Oberlider. Die Narbe liegt dabei exakt in der Oberlidfalte und ist deshalb kaum erkennbar. Eine Woche nach der Operation werden die Fäden entfernt und die Patienten sind wieder gesellschaftsfähig.

Für die Korrektur der **Unterlider** besteht eine Vielzahl von Techniken, je nachdem, ob es sich um eine Straffung der Haut, des Muskels oder der Tränensäcke handelt. Die modernen Techniken verwenden das vorstehende Fettgewebe der Tränensäcke, um die tiefer liegenden Augenringe im Sinne einer Umverteilung aufzufüllen. Wichtig ist, auch die Unterlidkante zu straffen, damit die Komplikation eines Hängelides vermieden wird.

Die Straffung der Haut im Gesicht und am Hals, das **Face & Neck Lifting**, korrigiert störende Falten in der unteren Wangen- und Halspartie (Hamsterbacken, Kuhhals usw.). Ziel ist eine Verjüngung, die absolut natürlich anmutet und die Persönlichkeit respektiert. Hierzu analysiert man auch ältere Fotos als Vorlage, um einen Zustand wiederherzustellen, wie er vor 5–10 Jahren bestanden hat. Die Spannung der Straffung wird nicht auf die Haut gelegt, sondern auf eine tiefer liegende, bindegewebige Muskelschicht (sog. SMAS). So wird vermieden, dass sich die Haut verzieht. Das Face & Neck Lifting wird in einer Vollnarkose oder Analgosedation (sog. Dämmerschlaf) durchgeführt und ist mit einem Klinikaufenthalt von 2 Nächten verbunden. Die Fadenentfernung erfolgt nach einer Woche, nach zwei Wochen ist man wieder gesellschaftsfähig. Die gut platzierten feinen Narben vor und hinter dem Ohr sind kaum sichtbar.



Nasenkorrektur – vor der Operation



Nasenkorrektur – nach der Operation*



Korrektur der Ober- und Unterlider – vor der Operation



Korrektur der Ober- und Unterlider – nach der Operation*



Face & Neck Lifting – vor der Operation



Face & Neck Lifting – nach der Operation*



*diese Fotos entstanden 1 Jahr nach der Operation

PUBLIKUMSVORTRÄGE 2006

Informationsveranstaltungen der Hirslanden-Kliniken Bern.
Die Teilnahme an den Vorträgen ist kostenlos. Keine Anmeldung notwendig.
Kurzfristige Änderungen finden Sie in der Tagespresse oder unter www.hirslanden.ch.

KURSAAL, KORNHAUSSTRASSE 3, 3013 BERN

Datum	Thema	Referenten
Mittwoch, 14. Juni 19.30 – 21.00 Uhr	Osteoporose – Vorbeugen, bevor die Knochen brechen!	Dr. med. Regula E. Bürki, FACOG Fachärztin für Gynäkologie Dr. med. Dieter Michel, MBA HSG Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Mittwoch, 23. August 19.30 – 21.00 Uhr	Frauen haben Wechseljahre – Männer auch nicht! Über den Hormon- haushalt des alternden Mannes	Fachärzte des UrologieZentrums Bern
Mittwoch, 18. Oktober 19.30 – 21.00 Uhr	Dickdarmkrebs geht uns alle an! Früherkennung und Prävention	Dr. med. Beat Burckhardt PD Dr. med. Hans Merki Fachärzte für Gastroenterologie und Hepatologie

IMPRESSUM

AM PULS DER MEDIZIN 1/2006

Eine Publikation der
Klinik Beau-Site, der Klinik
Permanence und des
Salem-Spitals

Klinik Beau-Site

Schänzlihalde 11
3013 Bern
T +41 (0)31 335 33 33
F +41 (0)31 335 37 72
klinik-beausite@hirslanden.ch

Klinik Permanence

Bümplizstrasse 83
3018 Bern
T +41 (0)31 990 41 11
F +41 (0)31 991 68 01
klinik-permanence@hirslanden.ch

Salem-Spital

Schänzlistrasse 39
3013 Bern
T +41 (0)31 337 60 00
F +41 (0)31 337 69 30
salem-spital@hirslanden.ch

Kliniken der Privatklini-
kgruppe Hirslanden

AM PULS DER MEDIZIN erscheint
zweimal jährlich und steht interessier-
ten Kreisen kostenlos zur Verfügung.
Weitere Exemplare sind über die Kli-
niken zu beziehen oder als PDF-Datei
unter www.hirslanden.ch abrufbar.
Die Verantwortung für den Inhalt der
Artikel liegt beim jeweiligen Autor.

Nachdruck, Vervielfältigung und
Reproduktion des Inhaltes (ganz oder
teilweise) nur mit Quellenangabe und
schriftlicher Erlaubnis der Hirslanden-
Kliniken Bern gestattet.

SALEM-SPITAL, SAAL BLUMENBERG, SCHÄNZLISTRASSE 33, 3013 BERN

Mittwoch, 13. September 19.30 – 21.00 Uhr	Alzheimer und Parkinson – Vorbeugung und Behandlung durch Schul- und Komplementärmedizin	Dr. med. Thomas Loher Facharzt für Neurologie
Mittwoch, 25. Oktober 19.30 – 21.00 Uhr	Wenn Schnarchen krank macht	Dr. med. Markus Reimers Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten spez. Hals- und Gesichtschirurgie Dr. med. Stefan Minder Facharzt für Pneumologie

RESTAURANT ALTES SCHLOSS BÜMPLIZ, BÜMPLIZSTRASSE 89, 3018 BERN

Mittwoch, 16. August 19.30 – 21.00 Uhr	Häufige Leberprobleme – auf was kommt es an?	Dr. med. Beat Burckhardt Facharzt für Gastroenterologie Innere Medizin und Hepatologie
Mittwoch, 30. August 19.30 – 21.00 Uhr	Die gut- und bösartigen Prostataveränderungen – Abklärung und Therapie	Dr. med. Rolf Gerber Facharzt für Urologie
Mittwoch, 1. November 19.30 – 21.00 Uhr	Krampfadern – was hat sich bewährt?	Dr. med. Andreas Oesch Facharzt für Chirurgie und Gefässchirurgie Dr. med. Gereon Jachertz Facharzt für Angiologie, Innere Medizin und Beinleiden SGP

GASTHOF BÄREN, BÄRENPLATZ 5, 3177 LAUPEN

Mittwoch 25. Oktober 19.30 – 21.00 Uhr	Die gut- und bösartigen Prostataveränderungen – Abklärung und Therapie	Dr. med. Rolf Gerber Facharzt für Urologie
---	--	---